QUESTÕES ÉTICAS NO TRABALHO DA EQUIPE DE SAÚDE: o (des)respeito aos direitos do cliente

Letícia Rosa SANTOS^a
Regina Ledo BENERI^b
Valéria Lerch LUNARDI^c

RESUMO

Questões éticas emergem, a todo o momento, na sociedade. Neste contexto, propôs-se compreender a percepção de clientes de um Hospital Universitário acerca do (des)respeito aos seus direitos no atendimento de saúde recebido. Aplicaram-se questionários, com perguntas fechadas, a 41% dos clientes internados, e realizaram-se entrevistas semi-estruturadas com 11 clientes de diferentes unidades desta instituição. Constatou-se que os clientes, predominantemente, desconhecem seus direitos como clientes desta instituição e estes direitos não são respeitados na prestação dos cuidados, sendo necessário o esclarecimento da população e um trabalho de conscientização da equipe de saúde sobre os direitos dos clientes.

Descritores: Ética. Direitos do paciente. Autonomia pessoal.

RESUMEN

Cuestiones éticas emergen a cada momento en la sociedad. En ese contexto se ha propuesto comprender la percepción de clientes de un Hospital de la Universidad acerca del (des)respeto a los derechos en la atención de salud recibida. Se han aplicado cuestionarios con preguntas cerradas a unos 41% de los clientes internados y se han realizado entrevistas semiestructuradas con 11 clientes de distintas unidades de esa institución. Se ha comprobado que los clientes predominantemente desconocen sus derechos como clientes en esa institución y esos derechos no son respetados en la prestación de los cuidados siendo necesaria la aclaración de la población y un trabajo de concientización del equipo de salud sobre los derechos de los clientes.

Descriptorios: Ética. Derechos del paciente. Autonomía personal.

Título: Cuestiones éticas en el trabajo del equipo de salud: el (des)respeto a los derechos de los clientes.

ABSTRACT

Ethical questions emerge all of the time in our society. Within this context, it has been proposed to comprehend the perception of clients at a University Hospital about the (dis)respect to their rights regarding the received health service. Questionnaires have been applied, with closed questions, to 41% of in-hospital patients and semi-structured interviews to 11 clients from different units in this institution. It has been noticed that most of the clients do not know their rights as clients of this institution. Besides, these rights are not respected upon hospital care, leading to the need of making the population aware of their rights and preparing the health team to be conscious about the clients' rights.

Descriptors: Ethics. Patient rights. Personal autonomy.

Title: Ethical questions in the work of the health team: the (dis)respect to client's rights.

^a Enfermeira, Mestre em Enfermagem, 2ª Tenente QCOA-Enf - Quadro Complementar de Oficiais da Aeronáutica do Hospital de Força Aérea de Brasília (NuHFAB). Professora do Curso de Enfermagem do Centro Universitário UNIEURO.

^b Enfermeira, Coordenadora do PSF da Secretaria de Saúde do município de Três Coroas, RS.

^c Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta IV do Departamento de Enfermagem da Fundação Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Pesquisadora do CNPq.

1 INTRODUÇÃO

Desde os primórdios da humanidade, o homem buscava a harmonia e o bem viver em pequenas comunidades; para alcançar este bem-estar, foram sendo constituídas regras de conduta, pouco a pouco incorporadas ao cotidiano e costumes de diferentes grupos. Neste final de século, é impossível não avaliar as modificações estruturais ocorridas em todos os campos da atividade humana. Tais mudanças geram novos comportamentos e reflexões sobre valores, crenças e hábitos de determinada população e sua relação com a evolução humana, sendo assunto sempre presente e inesgotável. As relações sociais e profissionais incorporam certos valores e a sociedade cobra e lhes confere um grau de responsabilidade pelas ações desenvolvidas.

Para Foucault a ética pode ser entendida como a prática reflexiva da liberdade e o exercício do cuidado de si⁽¹⁾, ou seja, “existem diferentes maneiras de se conduzir moralmente, diferentes maneiras, para o indivíduo que age, de operar não simplesmente como agente, mas sim como sujeito moral dessa ação”^(2:27). Dessa forma, exercer a liberdade, ser livre, significa guiar a si próprio, exercer a autoridade sobre si, frente a normas e costumes, freqüentemente, instituídos e dos quais sequer podemos ter consciência. O cuidado de si denota a administração da sua vida, exercer sua condição de cidadão, ser capaz de pensar e decidir sobre si mesmo, a partir de determinados valores e princípios, tendo em vista nossa condição de sujeito sócio-individual.

Analisando a assistência de saúde, a ética se faz presente intensificadamente em decorrência dos grandes avanços da tecnologia e da redução de recursos. Todas estas mudanças influenciam e interferem na conduta dos profissionais da área da saúde. A enfermagem, como integrante desta equipe e como prestadora de cuidados às pessoas, freqüentemente, enfrenta dilemas éticos.

Como forma de dar fundamentos e legitimar as condutas humanas, surge, na década

de 70, a Bioética, ramo da ética aplicada, que se destina a problemas práticos e concretos⁽³⁾; focaliza a ética alusiva ao campo da biologia e da medicina, a vida humana do início ao seu fim⁽⁴⁾.

Dentre os temas tratados pela Bioética, estão a ecologia, a biotecnologia, a reprodução humana por métodos artificiais, a relação profissional de saúde e paciente e, o que consideramos como princípio fundamental, os direitos sociais (como a assistência à saúde, preventiva e curativa) e os individuais (como a disposição do próprio corpo, consentimento para tratamento e participação em pesquisas).

Entretanto, aparentemente, o respeito a estes direitos parece ser constantemente desrespeitado, constituindo um círculo vicioso, pois a equipe de saúde parece, muitas vezes, demonstrar não conhecê-los e/ou não cumpri-los e o pacientes, por desconhecimento, não os exigem.

Um dos modelos mais difundidos atualmente da Bioética é o Princípioalista, que se orienta por três princípios: o **princípio da justiça** que exige equidade na distribuição de bens, benefícios e serviços prestados no exercício da medicina; o **princípio da beneficência** preconizando o atendimento aos interesses do paciente e o de não-maleficência que se refere à prevenção de danos e tratamentos não reconhecidamente úteis e necessários. Por fim, o **princípio da autonomia**, ou princípio do respeito às pessoas, respeito à vontade, crenças e valores morais do ser humano, reconhecendo o seu domínio e a autogovernabilidade da sua própria vida⁽⁵⁾.

A bioética princípalista teve grande destaque na década de 70 e até hoje é adotada. Entretanto, na década de 90, despontam várias perspectivas de abordagem bioética, as quais consideram outras características do contexto na tomada de decisão moral⁽⁶⁾. Embora existam diversas abordagens das questões éticas, com divergências decorrentes das diferentes visões de mundo dos sujeitos e da

evolução dos conhecimentos, algumas noções ainda perduram, como a de agir de acordo com o bem.

Dentre estes princípios, observamos, nas instituições de saúde, que o princípio da autonomia dos clientes ou dos pacientes, como comumente identificados, parece ser pouco respeitado e muito desconsiderado em nosso cotidiano. Os profissionais, muitas vezes, assumem um posicionamento paternalista frente aos clientes, negando o simples direito do indivíduo de decidir, por si próprio, em relação ao seu corpo, ao seu cuidado e tratamento, sem que suficientes discussões e questionamentos sejam levantados.

Lunardi afirma que “o cliente não tem sua condição de pessoa reconhecida, já que a ele não é dado o direito, muitas vezes, de decidir, de optar, de consentir ou recusar em tratamento entendido pela equipe médica e/ou de saúde como o melhor tratamento”^(7:657). Assim, frequentemente, ele apenas sofre a ação exercida por um integrante da equipe de saúde, sem ser levada em consideração o seu direito à autonomia. O conhecimento dos direitos dos clientes é essencial para o desenvolvimento de uma consciência democrática, responsável, reflexiva do cidadão, tanto no papel de cliente quanto no de profissional da saúde. O cliente deixa de ser um sujeito infantilizado por ações paternalistas desempenhadas pelos membros da equipe de saúde, tornando-se capaz de pensar, decidir e interagir juntamente com os profissionais da saúde na busca de alternativas de cuidado⁽⁸⁾.

O princípio da justiça parece também ser pouco respeitado em decorrência da insuficiência de recursos materiais e humanos que o atual Sistema Único de Saúde (SUS), impossibilitando o cumprimento da equidade, um dos princípios básicos do SUS.

Assim, este trabalho emerge da necessidade de trazer elementos referentes ao (des)respeito aos direitos dos clientes que favoreçam a mudança de uma realidade que não nos satisfaz, de modo a contribuirmos para a sua

transformação, contribuindo para que o exercício de cidadania do cliente e de seus direitos sejam respeitados, podendo ser apreendidos e incorporados ao cotidiano dos profissionais e dos próprios clientes. Pretendemos, portanto, **compreender a percepção de clientes de um Hospital Universitário acerca do (des)respeito aos seus direitos no atendimento de saúde recebido.**

2 DESCRIÇÃO DO CAMINHO METODOLÓGICO

A proposta para este estudo vem se construindo a partir de experiências vivenciadas no decorrer de nossa vida acadêmica, onde observávamos como se davam às relações entre os profissionais de saúde e os clientes e, também, o seu exercício de cidadania dentro das instituições da saúde. Trata-se de uma pesquisa quali-quantitativa do tipo descritivo, desenvolvida numa instituição governamental, um Hospital Universitário (HU), localizado na metade sul do Estado do Rio Grande do Sul.

Realizamos, inicialmente, entrevistas semi-estruturadas com onze clientes adultos desta instituição hospitalar, abordando a satisfação quanto ao atendimento prestado, solicitação de autorização para administração de medicamentos e a realização de exames, assim como o fornecimento prévio de informações sobre os mesmos, divulgação dos resultados dos exames, esclarecimentos sobre o diagnóstico, participação na escolha do tratamento, problemas vivenciados ou observados na instituição. Estes sujeitos foram selecionados intencionalmente, necessitando estar no hospital há mais de 24 horas, apresentar-se lúcidos e comunicativos. Assim, foram selecionados sujeitos de todas as unidades de internação, excluindo as UTIs Geral e Neonatal. Na pediatria, as entrevistas foram realizadas com as mães das crianças internadas.

Durante a análise das entrevistas, deparamo-nos com respostas que demonstravam dissonâncias entre a realidade encontrada e o

preconizado na literatura quanto aos direitos dos clientes, o que nos levou a indagar se estes dados encontrados constituíam-se em achados individuais e pontuais ou representavam a realidade da instituição. Deste modo, elaboramos, testamos e aplicamos um questionário com perguntas fechadas que focalizavam as questões já abordadas nas entrevistas, ampliando nossa amostra. Foram aplicados 62 (41%) instrumentos a clientes de diferentes Unidades, selecionados a partir dos mesmos critérios adotados para as entrevistas.

Com referência aos aspectos éticos da pesquisa, de acordo com a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁽⁹⁾, foi elaborado um termo de consentimento livre e esclarecido onde os pacientes foram orientados sobre a proposta de trabalho, sua justificativa e objetivos, os procedimentos da pesquisa e seus propósitos, garantindo o direito de respostas a qualquer pergunta sobre o mesmo. Autorizando a utilização de seus discursos na pesquisa e na divulgação, os clientes tiveram assegurado seu anonimato e a sua liberdade de participarem ou não, sem que qualquer prejuízo lhes fosse causado e o direito de retirar o consentimento a qualquer momento da pesquisa.

3 OS DIREITOS DOS CLIENTES: a docilização dos corpos e as práticas de liberdade

Percebemos que, no hospital, são utilizados diversos recursos para que seja efetivado o poder disciplinar e o exercício do controle dos corpos dos clientes. Para Foucault⁽¹⁰⁾, o processo de disciplinarização é utilizado como forma de dominação do corpo humano, entendida esta dominação também como dominação da alma, do intelecto, das vontades e desejo das pessoas, a fim de torná-los seres úteis, dóceis, submissos e manipuláveis de acordo com a situação desejada: “o indivíduo é sem dúvida o anátomo-fictício de uma re-

presentação ideológica da sociedade; mas é também uma realidade fabricada por essa tecnologia específica de poder que se chama à disciplina”^(10:172).

Tendo em vista o que constatamos junto aos clientes do HU, o domínio do saber parece assegurar o acesso ao seu corpo de forma ampla, total e irrestrita, manipulando-o, invadindo-o, sem que seja suficientemente aberto um espaço para reações ou questionamentos acerca das ações que nele serão realizado:

Não, não chegaram a dizer nada, não chegaram a conversar sobre isso aí [cirurgia], só disseram que eu ia me operar (C7).

Analisando a manifestação de C7, aparentemente, não foram dadas informações sobre o procedimento em si; as razões da sua indicação, discutidas outras possibilidades de tratamento ou não; riscos ou não presentes; vantagens sobre outros procedimentos; e, conforme suas manifestações, sequer foi solicitada a autorização para o ato cirúrgico. O cliente parece ter sido destituído da sua condição de sujeito para uma posição de coisa, de objeto, sobre o qual outros, desconsiderando sua condição de pessoa, decidem o que é melhor para ele.

Estas manifestações de poder pastoral em que os profissionais de saúde agem como **pastores frente às suas ovelhas e ao seu rebanho** podem ser evidenciadas nas suas posturas, em que decidem pelo cliente, sem esclarecê-lo das reais condições que se encontra e sem consultá-lo sobre as ações tomadas, assim como, na postura adotada por muitos clientes que não costumam perguntar, questionar e nem opinar sobre os cuidados e tratamentos recebidos. Os profissionais de saúde determinam regras e normas de vida que devem ser seguidas, para assumir esta condição de vida. É exigida abnegação dos clientes no sentido de negarem seus próprios hábitos e modos de viver para obedecer ao preconizado pelo profissional de saúde⁽¹¹⁾.

O desrespeito aos direitos do paciente no que diz respeito à falta de informações, encontra-se bastante presente nas instituições hospitalares⁽¹²⁾. O cliente deixa de ser esclarecido e consultado pela equipe de saúde, pelo receio de que ele se torne questionador e assuma um papel ativo, reivindicando a autonomia sobre seu corpo e ao tratamento a ele aplicado. Este acesso às informações, por parte do cliente, dificultaria o exercício de uma prática paternalista, na qual o profissional da saúde decide “o que é melhor para o cliente, sem lhe dar a chance de decidir o que é melhor para si”^(12:40).

A desinformação faz com que os clientes fiquem sem entender o que está, realmente, ocorrendo consigo e as formas de tratamento que lhes estão sendo propostas:

O resultados dos exames eles não dizem, não me disseram nada e ainda tem um monte pra fazer [...]. Os médicos não disseram nada ainda, agora vou fazer outra radiografia dos pulmões por causa do catarro (C9).

Assim, passam a aguardar pacientemente, sem questionar o que lhes é oferecido, permitindo que os profissionais da saúde lidem com seu corpo, sem reconhecer sua condição de cidadão, ou seja, de sujeitos com deveres, mas, também com direitos sobre si e sobre o seu corpo:

Eu sou novata aqui, primeira vez, mas aqui a gente é bem atendida, então a gente se acha bem, não reclama, o que eles deram a gente aceita (C9).

Disseram mais ou menos o que eu tive, um infarto (C11).

Detectamos que 62% dos clientes entrevistados não receberam informações sobre a função dos medicamentos que estavam recebendo. Consideramos este índice bastante relevante, percebendo uma grande dificuldade dos usuários do serviço hospitalar em questionar,

esclarecer suas dúvidas, enfim, tornar-se mais informado sobre seu estado de saúde. Esta postura pode se dar por questões culturais, já que a população brasileira, de modo geral, não costuma perguntar, indagar os profissionais da saúde; por temor de serem maltratados em represália a seu questionamento; medo de solicitarem demasiadamente a equipe de saúde e não serem atendidos quando necessitarem de socorro imediato; por considerarem médicos e enfermeiros inquestionáveis, já que são *experts* na área da saúde e ainda, por falta de esclarecimento sobre seus direitos dentro da instituição hospitalar⁽¹³⁾. É preciso, no entanto, que os profissionais de saúde sejam capazes de fornecer adequadamente informações e esclarecimentos, de forma a facilitar a compreensão do indivíduo a respeito do seu estado, permitindo que assimile, entenda e compreenda o conteúdo do que lhe está sendo revelado.

Outro fato relevante é que para a equipe de saúde intervir no corpo do cliente, torna-se necessário o seu consentimento. Porém, constatamos que, de forma geral, a prática do consentimento informado fica limitada ao ingresso no hospital, através de termos de autorização assinados pelo cliente dando plenos poderes para que seja realizado todo e qualquer tipo de intervenção médica ou de enfermagem, o que não tem valor legal quando utilizado de forma abrangente. Evidenciamos a falta da solicitação de autorização, na maioria das vezes, na aplicação de uma injeção, de exames físicos ou laboratoriais, e em outras práticas que podem acontecer no transcorrer de uma hospitalização:

A gente quando se interna tem um compromisso de higiene. Eles dão um papelinho dizendo sobre banho, limpeza, troca de roupa de cama, enfim, pra gente fazer por aquilo ali que é costume, embora em casa não seja tão assim, mas aqui tem que ser [...] É um termo de responsabilidade, é responsabilidade, a gente assina (C1).

Através deste relato, percebemos que o consentimento solicitado, na internação, não parece ser compreensível a todos os clientes. C1 não se mostrou suficientemente esclarecido a respeito do que havia assinado, distorcendo as informações contidas em tal termo. O preenchimento do Termo de Consentimento deve ser, também, um espaço para o fornecimento de informações, esclarecimentos que favoreçam a tomada de uma decisão autônoma, ao contrário do que se tem vivenciado, ou seja, apenas uma exigência legal, o cumprimento de uma formalidade que pretende preservar a equipe e o hospital de possíveis questionamentos legais⁽⁷⁾. Por outro lado, como já referido, este documento não isenta os profissionais de solicitarem dos clientes e/ou de seus familiares, quando em situação de incapacidade, sua autorização informada para a realização em seu corpo de procedimentos diagnósticos, terapêuticos ou de cuidados.

Quando indagados sobre a solicitação de autorização para a realização de procedimentos, 43 clientes (68%) responderam que não foram consultados ou informados sobre os procedimentos a serem realizados. No que se refere à solicitação de autorização e fornecimento de informações para a realização de exames, 36 clientes (55%) relataram que não receberam qualquer informação ou solicitação e apenas 13 clientes (24%) responderam afirmativamente (afirmativamente).

Através dos depoimentos, verificamos que os clientes podem ter comprometido o reconhecimento da sua condição de pessoa, já que não são esclarecidas, através de uma linguagem clara e compreensível, as condutas médicas e de enfermagem adotadas, não lhes sendo dado o direito de consentirem ou recusarem a realização de exames, entendidos pela equipe de saúde como necessários. A equipe de saúde nega ao seu cliente o direito a autonomia no momento em que estes são mantidos como indivíduos alienados sobre sua condição de saúde e sobre os procedimentos realizados em seu corpo. Os profissionais parecem assumir uma postura autoritária, proferindo or-

dens e determinando que os clientes realizem atividades, entendidas por estes, talvez, como inquestionáveis:

Eles dizem pra dar banho todo dia de manhã e pesa também [...] em casa eu dou banho só de noite, mas no hospital é outra coisa. Elas chegam e dizem 'olha mãe vamos dar banho na criança e vamos pesar (C6).

Pode tomar banho em qualquer horário, exigiram de manhã, é o certo, é o que é bom (C7).

Atualmente, a necessidade de estímulo à participação do cliente no seu cuidado é bastante enfatizada no ambiente hospitalar. Porém, até que ponto, a opção do cliente, seu desejo e vontade são reconhecidos e respeitados? Percebemos que, na maioria das vezes, o autocuidado é bem aceito quando favorece a adesão ao tratamento proposto, quando há uma melhora no estado de saúde do cliente ou quando há diminuição da frequência de complicações. Porém, como reagem os profissionais da saúde quando a vontade do cliente difere do esperado por eles?

Quando os clientes se recusam a receber determinado cuidado e tentam exercer sua cidadania, reivindicando o exercício de seus direitos, geralmente, os profissionais da saúde lançam mão de mecanismos disciplinadores, desencadeando um processo de recriminações e de não apoio a eles⁽¹²⁾. Os clientes passam a ser rotulados de **cliente chato**, **cliente rebelde**, sendo isolados e, em alguns casos, até, lhes é proposta a alta hospitalar:

Olha eu tava, com a minha própria doença, eu tinha uma azia muito forte, muito, muito forte, aí eu pedi remédio para as que vinham aqui, eu tinha remédio em casa. Não podiam dar remédio aqui sem prescrição médica, lógico! Tá certo, né?, as enfermeiras. Aí eu pedi de novo, então me dá a minha alta que eu vou embora, elas pegaram e me deram (C1).

Neste relato, podemos detectar evidências de uma relação pouco dialógica entre a enfermagem e este cliente, o que pode ocorrer por diferentes motivos, como a falta de tempo, pois as enfermeiras encontram-se envolvidas em múltiplos afazeres, decorrente da escassez de recursos humanos; por executarem funções que competem a outros trabalhadores ou, ainda, por não priorizarem e não reconhecerem o valor e a importância da interação e da comunicação entre cliente-enfermeira, de ouvir o cliente e buscar estratégias, juntamente com ele, para a resolução dos problemas⁽¹²⁾.

Outro ponto importante salientado nas entrevistas foi em relação à participação na decisão do planejamento e do tratamento. Pudemos notar que este, predominantemente, parece ficar a critério do médico ou da enfermeira, sendo o cliente excluído deste processo de decisão. Quando investigamos se foram questionados quanto à via para a administração de seus medicamentos pelo médico ou quanto ao local para administração desta medicação, pelos profissionais de enfermagem, 56 clientes (90%) e 39 clientes (61%), respectivamente, não foram consultados.

Apesar de evidenciarmos práticas de negação dos direitos dos clientes, percebemos, também, práticas que favorecem o exercício da cidadania dos clientes, estimulando a sua participação e o seu autocuidado.

A autonomia do indivíduo em relação ao seu próprio corpo tem sido objeto de debates no mundo, repercutindo, na área da saúde, através de modificações nas relações médico-cliente e na relação enfermagem-cliente. O cliente passa a ser visto como sujeito participante do seu autocuidado, responsável por si, com capacidade de decidir e de exercer sua liberdade. Frequentemente, estas mudanças não ocorrem de forma homogênea e tranqüila, pois, por vezes, a opinião do cliente não coincide com a de seus cuidadores e familiares, gerando conflitos. Os profissionais da saúde, em geral, orientam-se pelo critério da beneficência, os clientes pelo de autonomia e a sociedade pelo de justiça⁽¹⁴⁾.

A predominância do critério de beneficência nas ações de saúde deve ser direcionada ao comportamento ético de fazer bem ao cliente, visando à promoção do seu bem estar. Mas **fazer o bem** não deveria ser entendido como uma prática paternalista de **fazer por ele, decidir por ele**. A despaternalização da assistência é uma das formas de incentivo ao autocuidado, em que há o reconhecimento e o respeito do indivíduo como sujeito autônomo, capaz de decidir, opinar e mobilizar-se para participar, reivindicar pela concretização dos seus direitos⁽⁷⁾:

Eu acho eles bem atenciosos, tudo o que a gente pergunta eles respondem, tentam explicar pra gente, da melhor forma, pra gente ficar consciente do que está acontecendo (C8).

À medida que o autocuidado é estimulado como uma possibilidade do exercício do governo de si, o indivíduo deixa de ser um meio para o alcance da sua saúde, tornando-se um fim em si mesmo; na medida que o indivíduo reconhece seus direitos e deveres, estará construindo sua cidadania.

O reconhecimento do saber do cliente sobre si, além de ser uma forma de valorização das pessoas envolvidas como sujeitos, estimula que o cliente volte o olhar sobre si, conhecendo-se e expressando sua percepção sobre as suas reais necessidades de saúde. Diante disso, valorizar e respeitar o saber do cliente sobre si traz, como conseqüências, a ampliação do conhecimento e da compreensão da equipe de saúde sobre o que a clientela necessita e, ao mesmo tempo, fortalece o alcance das práticas de cuidado de si pelos próprios sujeitos envolvidos.

Além disto, para que haja o favorecimento das práticas de cuidado, consideramos imprescindível o acesso ao saber por parte do cliente sobre sua problemática, de modo a tornar-se capaz de decidir por si e para si, estimulando sua autonomia. Apesar da aparente dificuldade da grande parte dos profissionais

da área da saúde informar os clientes, estes identificam profissionais que os ouvem, os orientam, favorecendo ao seu cuidado de si, mediante a redução de assimetria de saberes:

Acho que dão bastante atenção [...] explicam tudo antes [procedimentos, medicação] [...], quando eles chegam, já dizem bem claro o que é, porque tão me dando, o controle do açúcar, fazem dia a dia tudo (C8).

Qual é o braço que a senhora tem preferência para ficar o soro? Ah! Eu quero no esquerdo porque eu sou direita (C3).

A postura autoritária, dogmática e paternalista dos profissionais da saúde está tornando-se mais flexível, democrática e de parceria com o paciente e a comunidade, devido às mudanças e evoluções ocorridas no cidadão, impulsionadas pelos movimentos dos direitos humanos, uma conseqüência dos movimentos de democratização e igualdade entre os homens⁽⁸⁾.

4 OS CLIENTES DIANTE DA POSSIBILIDADE DE NEGAÇÃO E DO EXERCÍCIO DO CUIDADO DE SI

A partir do momento em que o indivíduo adoce e necessita ser hospitalizado, diferentes sentimentos e angústias passam a ser vivenciadas. A hospitalização, por si só, é um fator de insegurança e pode desencadear inúmeras reações nos clientes, devido ao rompimento das atividades cotidianas e à separação brusca da família e amigos. Há o contato com pessoas estranhas (equipe de saúde, companheiros de quarto, entre outros), o receio de ser rejeitado pela sociedade por estar doente, as possíveis limitações, o sofrimento imposto pelo seu estado patológico, o medo de algum acidente no tratamento, a incerteza sobre a competência das pessoas que lhe prestarão atendimento, o temor de sentir dor, de ser manuseado, tratado impessoalmente, de dar traba-

lho às pessoas, da dependência física e da morte. Com isso, o cliente pode manifestar comportamentos variáveis resultantes da sua própria percepção e da capacidade de adaptação a esse novo meio.

Para Foucault, a ética é reconhecida como a prática reflexiva da liberdade e o exercício do cuidado de si⁽¹⁾. Neste sentido, quando as pessoas não falam o que pensam, não agem conforme suas concepções morais e não reivindicam pelo que acreditam, não há uma relação ética, pois estão omitindo-se e renunciando-se, ou seja, estão negando a si. Os clientes, muitas vezes, não assumem participação ativa no seu próprio tratamento, colocando-se na posição de um mero objeto de trabalho da equipe de saúde.

A partir dos depoimentos dos clientes, evidenciamos diversos momentos em que estes negam seus direitos. Este fato ocorre quando os clientes menosprezam o seu próprio conhecimento e supervalorizam o conhecimento da equipe de saúde, não reclamando ou não expondo as situações que os incomodam, já que dependem do atendimento da instituição:

A gente nunca sabe, eles nunca dizem assim o que está acontecendo. Eu acho quanto isso aí, o resto, os exames, o que foi feito, o que não foi feito, ele não tem nada que me dizer (C11).

Eu acho que o médico não vai dar alta pra uma criança se ela não estiver completamente bem, está certo, eu posso até ter ficado braba com ele, mas eu não tiro a razão dele, ele é um médico, ele estudou medicina e não eu (C4).

A percepção de conformismo com o atendimento recebido, não expondo e não reivindicando mudanças nas situações que os incomodam, já que dependem do atendimento da instituição, também foi constatada:

Quem está do outro lado [SUS] não tem coragem pra dizer isso aí, porque pensa assim eu dependo disso aqui né. Eu digo porque eu tenho o meu convênio (C3).

Aparentemente, por medo de represálias de parte da equipe de saúde, o cliente se submete às ações exercidas pelos profissionais, adaptando-se e sujeitando-se às normas impostas como forma de garantir sua permanência no sistema.

Esta passividade e conformismo identificadas por C3, pode-se dar por vários motivos, tais como a desinformação do cliente acerca dos seus direitos como cidadão e dificuldade de acesso ao serviço público, o que o faz considerar-se **grato** por ser atendido, entendendo esta assistência como um **favor** prestado pela equipe de saúde e não como um dever enquanto instituição credenciada junto ao SUS:

O tempo [horário de visitas] é bom, é do meio dia à uma hora, só é ruim porque é a hora da bóia, na hora do almoço, mas o que fazer [...] Não posso dizer nada, eu sempre fui bem atendido aqui (C7).

Dessa vez, graças a Deus, não, porque da outra [entrevista com acadêmicos], bá, dá pra enjoar, era muito seguido. Era assim saía um, sentava o outro. Eles tão aí pra isso [...] nunca falei nada, eles estão aí pra isso, quem sou eu pra falar (C7).

Percebemos que muitos clientes, possivelmente, por temor frente às possíveis ações de represália dos profissionais que os atendem, não costumam expressar o que pensam, não lutam pelo que acreditam, conformando-se com a situação vivida e, com isso, negando seus direitos.

Para que no ambiente hospitalar seja prestado uma assistência de qualidade, de forma igualitária e holística, entendemos necessário uma postura mais autônoma por parte dos clientes, como forma de assegurar seus direitos. Percebemos que os profissionais da área da saúde não parecem, por vezes, suficientemente ágeis em acompanhar as mudanças nas relações com os clientes e suas famílias. Esta postura mais aberta, democrática e

menos paternalista por parte da equipe de saúde está ocorrendo, concomitantemente, com uma participação mais ativa dos clientes, como cidadãos, reivindicando seus direitos, em especial nas situações que lhes dizem respeito:

Elas [auxiliares de enfermagem] começaram a fazer e não conseguiram [punção]. Aí, eu disse que preferia na mão e elas botaram (C9).

O atendimento de enfermagem está sendo excelente, agora o atendimento na limpeza eu posso dizer que está sendo imundo, este fato já está na mão do diretor e do coordenador do hospital, através de uma carta para ver se alguma coisa será feita (C10).

Estas mudanças nos comportamentos dos clientes, mediante a construção de espaços de resistência, a solicitação de esclarecimento de suas dúvidas referentes aos procedimentos, medicações e rotinas do hospital, são significativas como estratégias de aprendizagem para o governo de si: “para conduzir-se bem, para praticar a liberdade como era devido, era necessário ocupar-se de si, cuidar de si, seja para conhecer-se [...] e para formar-se, para superar a si mesmo, para dominar os apetites que poderiam dominar-nos”^(1:112).

A informação é o elemento fundamental no processo de autonomia do cliente, sendo “a mensagem, a expressão, a transmissão de um saber, de um fato ou de um sentimento [...], um intercâmbio de informações através da interação, em que o cliente e o profissional, compartilhando de suas experiências, anseios e dúvidas, buscam ser mais em suas relações”^(12:18), como referido por estes clientes:

Ah! O banheiro dos funcionários é fechado a chave, o nosso tem que tá imundo, porque eu tô pelo SUS, tá errado! Eu também falo o que posso, é daí que vem o dinheiro para pagar os funcionários (C10).

Todos os remédios eu pergunto, eu sempre perguntei agora elas chegam aqui e dizem antes de eu perguntar pra elas (C4).

Gaudere afirma que a informação e o conhecimento são os meios que permitem a perpetuação das relações democráticas⁽⁸⁾. A falta de informação, caracterizada como ignorância, permite ações abusivas, de exploração, subjugação e dominação. Para que as pessoas possam cuidar bem de si, administrar o seu corpo, torna-se necessário manterem-se bem informadas e lutar por seus ideais e pelo que acreditam.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a realização deste estudo, consideramos que a percepção dos clientes a respeito das ações da equipe de saúde, no que tange aos seus direitos, ainda demonstra limitações.

Verificamos que os clientes, predominantemente, parecem não participar da tomada de decisões sobre o seu tratamento, o que pode ser caracterizado como uma postura paternalista por parte da equipe de saúde. Em nome da beneficência, a equipe de saúde parece resguardar para si a tomada de decisão, e os clientes, pelo baixo exercício de sua cidadania no interior das instituições hospitalares, acatam as decisões tomadas por outras pessoas, predominantemente, sem contestar, assumindo uma postura de submissão frente as ações destes profissionais.

O cliente, comumente, não tem sua autorização prévia solicitada na realização de exames, de medicações e outros cuidados. Já a obtenção do consentimento informado requer do profissional a consideração de que o cliente é um ser autônomo e merecedor de respeito. O consentimento informado, obtido de forma correta e legítima, fundamenta o ato da equipe de saúde como justo e unicamente correto.

Outro ponto encontrado é que os clientes não recebem, ou podem receber de manei-

ra não suficientemente esclarecedora, informações quanto ao seu diagnóstico, medicações, exames e procedimentos que serão realizados. Entretanto, o direito à informação sobre si mesmo é de vital importância, pois só um indivíduo bem informado pode decidir com autonomia sobre sua vida. O que parece acontecer é que, os próprios clientes supervalorizam o saber destes profissionais, desconsiderando o seu, *a gente se acha bem, não reclama, o que eles deram a gente aceita (C9)*, levando-os a não indagar a equipe de saúde sobre informações a seu respeito ou assuntos que não tenham sido compreendidos.

De uma forma geral, podemos afirmar que os clientes desconhecem seus direitos quando internados em uma instituição de saúde. Frente a este desconhecimento manifestado nas entrevistas e questionários, consideramos necessária a implantação de medidas de esclarecimento da população quanto aos seus direitos. Desta forma, elaboramos uma cartilha, onde discriminamos direitos que os clientes de uma instituição de saúde necessitariam saber de forma a exercer sua cidadania.

Ao término deste trabalho, acreditamos termos trazido contribuições para que seja repensado o agir da equipe de saúde e de nós mesmas na relação com o cliente hospitalizado, como estratégias para o alcance de mudanças destas práticas, a fim de que seja possibilitado o reconhecimento do cliente como sujeito capaz de participar do seu autocuidado.

REFERÊNCIAS

- 1 Foucault M. Hermenêutica del sujeito. Madri: La Piqueta; 1987.
- 2 Foucault M. História da sexualidade II: o uso dos prazeres. Rio de Janeiro: Graal; 1984. 3 v.
- 3 Prudente MG. Bioética: conceitos fundamentais. Porto Alegre (RS): Ed. do Autor; 2000. 208 p.
- 4 Sgrecia E. Manual de bioética. São Paulo: Loyola; 1996. 686 p.

- 5 Clotet J. Por que bioética? Bioética, Brasília (DF) 1993;1(1):13-9. Disponível em: URL: <<http://www.cfm.org.br>>. Acessado em: 22 set 2001.
- 6 Rosa NG. Dilemas éticos no mundo do cuidar de um serviço de emergência [dissertação de Mestrado]. Porto Alegre (RS): Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2001. 138 f.
- 7 Lunardi VL. Bioética aplicada à assistência de enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília (DF) 1998 out/dez;51(4):543-712.
- 8 Gauderer EC. Os direitos do paciente: um manual de sobrevivência. 6ª ed. Rio de Janeiro: Record; 1998. 223 p.
- 9 Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 2003. 64 p.
- 10 Foucault M. Vigiar e punir. 8ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 1991. 277 p.
- 11 Foucault M. Microfísica do poder. 9ª ed. Rio de Janeiro: Graal; 1990. 295 p.
- 12 Soares NV. A problematização dos direitos do cliente como desencadeadora da problematização dos direitos dos profissionais de enfermagem [dissertação de Mestrado]. Florianópolis (SC): Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina; 2000. 135 f.
- 13 Miranda A. Expectativas dos clientes hospitalizados frente ao relacionamento com a equipe de enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília (DF) 1997 abr/jun;50(2):149-300.
- 14 Schneider JF, Lima MADS, Miron VL, Braga VAB. Enfermagem e autonomia do paciente. In: Anais do 1º Seminário Internacional de Filosofia e Saúde; 1994 nov 16-19; Florianópolis (SC), Brasil. Florianópolis (SC): SEFES; 1994. 196 p. p. 169-174.

Endereço da autora/Author's address:

Letícia Rosa Santos
Rua Santana, 750/403
Bairro Santana
90040-371, Porto Alegre, RS.
E-mail: letisantos@terra.com.br

Recebido em:

Aprovado em: